N° 82-225-XIF au catalogue — N° 010
ISSN: 1715-2119
ISBN: 978-0-662-09452-4

Manuels de procédures du registre canadien du cancer

Guide d'utilisation des rapports de rétroaction C1, C2 et C3 du couplage des enregistrements, édition 2007

par Michel Cormier

Division de la statistique de la santé
Services personnalisés à la clientèle
Immeuble principal, pièce 2200, Ottawa, K1A 0T6

Telephone: 1-613-951-1746

Statistics Canada Statistique Canada

Canada

Manuel de procédures du Registre canadien du cancer

Guide d'utilisation des rapports de rétroaction C1, C2 et C3 du couplage des enregistrements, édition 2007

Par
Michel Cornier

82-225-XIF au catalogue — N° 010
ISSN : 1715-2119
ISBN : 978-0-662-09452-4
Fréquence : hors série
Ottawa

Division de la statistique de la santé

Immeuble Principal, pièce 2200,150 promenade Tunney's Pasture
Ottawa, K1A 0T6

Comment obtenir d'autres renseignements :
Services personnalisés à la clientèle : 1-613-951-1746
Courriel: HD-DS@statcan.ca

Juin 2007

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'industrie , 2007

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

This publication is available in English upon request (Catalogue no. 82-225-XIE).

2008-01877/

Table des matières

1.0 Introduction 3

2.0 Rapport de rétroaction du couplage des enregistrements no C1 4

2.1 Renseignements généraux 4
2.2 Légende 5
2.3 En- tête 5
2.4 Zone de description du groupe 5
2.5 Zones des messages concernant les paires de tumeurs en double 8
2.6 Zone de choix de la solution 8
2.7 Rejets au contrôle / Zone des messages 10
2.8 Conclusions concernant le rapport C1 10

3.0 Rapport de rétroaction du couplage des enregistrements no C2 11

3.1 Renseignements généraux 11
3.2 Zone de l'en- tête 11
3.3 Zone de la légende 11
3.4 Zone de description du groupe 11
3.5 Zone de la solution du registre principal 14
3.6 Zone des numéros d'identification du RCC mis à jour 14
3.7 Rejets au contrôle / Zone des messages 15
3.8 Conclusions concernant le rapport C2 15

4.0 Guide de référence rapide pour les rapports C1 16

5.0 Conclusions concernant les rapports de rétroaction du couplage des enregistrements 19

Annexe A Exemple du rapport C1 20

Feedback Report C1 – légende 21
Feedback Report C1 22

Annexe B Exemple du rapport C2 24

Feedback Report C2 25

Annexe C Exemple du rapport C3 27

Feedback Report C3 28

1.0 Introduction

Le présent rapport est un guide d'utilisation des rapports de rétroaction produits par le module de couplage des enregistrements du Registre canadien du cancer (RCC). Son but est de décrire les rapports de rétroaction du couplage des enregistrements ainsi que leur utilisation. On a rédigé ce rapport en présumant que le lecteur connaît le module de couplage des enregistrements du RCC. Si tel n'est pas le cas, il lui est conseillé de consulter le rapport du RCC no 3.4.1 - Aperçu du couplage des enregistrements. Une information plus détaillée concernant le cycle de couplage des enregistrements est disponible sur demande dans le rapport du RCC *Guide d'utilisation du couplage des enregistrements*.

Le cycle de couplage des enregistrements est amorcé par le RCC et comprend une séquence de sept étapes. Les quatre premières étapes (préparation des fichiers, prétraitement, couplage et post-traitement) sont automatiques et se déroulent au sein du RCC. L'étape de post-traitement se conclut par la production de rapports sur les enregistrements patients soupçonnés de figurer en double dans le registre et par leur envoi aux RPTC aux fins de révision. À ce stade, les RPTC prennent la relève et décident de la solution à adopter pour chaque groupe d'enregistrements patient soupçonnés d'être répétitifs. Les analyses qu'effectuent les RPTC et les décisions qu'ils prennent au sujet des groupes d'enregistrements correspondent à l'étape cinq. Le rapport qu'utilisent les RPTC au cours de l'étape cinq est l'un de ceux décrits dans le présent document. Les deux dernières étapes (entrée des solutions et traitement des solutions) sont accomplies par le personnel du RCC, dès la réception des décisions communiquées par les RPTC. L'étape du traitement des solutions inclut la production d'un second rapport (Rapport de rétroaction C1), pour chaque groupe d'enregistrements, qui confirme les mesures prises par le RCC en regard aux solutions proposées pour les groupes. Le rapport C2 ou «rapport de confirmation» est également décrit dans le présent document.

Afin de fournir aux RPTC l'information dont ils ont besoin pour formuler une solution, un rapport sur le couplage des enregistrements (Rapport de rétroaction C1) est produit et envoyé à chaque RPTC propriétaire d'un enregistrement patient (P) ou tumeur (T) figurant dans un des groupes identifiés. Ce document et son utilisation sont décrits en détail à la section 2 du présent rapport. Un exemple du rapport C1 figure à l'annexe A et devrait être examiné parallèlement au «Guide de référence rapide pour les rapports C1» figurant à la section 4.0.

Une fois que les RPTC ont décidé d'une solution et l'ont communiquée au RCC, ce dernier prend les mesures nécessaires conformément aux instructions reçues. Suite à cela, des rapports de rétroaction sur le couplage des enregistrements (Rapport de rétroaction C2) sont envoyés aux RPTC pour les aviser des mesures prises. Le rapport C2 et son utilisation sont décrits en détail à la section 3 du présent document. Un exemple du rapport C2 figure à l'annexe B.

Afin de permettre une mise à jour de votre base de données, une copie papier et électronique du Rapport de rétroaction du couplage des enregistrements C3 qui indique les changements CCI ID sont envoyé aux PTCRs. Un exemple du rapport C3 figure à l'annexe C.

2.0 Rapport de rétroaction du couplage des enregistrements no C1

2.1 Renseignements généraux

Le rapport de rétroaction C1 est produit à la fin de l'étape de post-traitement du cycle de couplage des enregistrements. Avant le post-traitement, les étapes du prétraitement et du couplage (CANLINK) auront été complétées. Le post-traitement consiste à restructurer les données des groupes formés au moyen du logiciel CANLINK, pour en faciliter l'utilisation, à examiner les enregistrements de chaque groupe pour trouver une proposition de fusion, à contrôler la fusion proposée pour s'assurer qu'elle est valide, puis à trier et à imprimer les rapports C1.

Le rapport C1 remplit deux fonctions. Premièrement, il s'agit d'un rapport informatif qui montre le groupe d'enregistrements ayant été rassemblés durant le couplage. Le contenu des enregistrements du groupe est exposé en détail dans le rapport, tel qu'il apparaît dans la base de données au moment du couplage. Bien que les enregistrements soient regroupés en se fondant uniquement sur les renseignements contenues dans la base de données du RCC, les RPTC ne sont pas tenus de n'examiner que ces derniers pour décider de la solution à adopter pour le groupe. Au besoin, d'autres sources de renseignements sur le patient et sur sa(ses) tumeur(s) peuvent être consultées. Deuxièmement, le rapport C1 est conçu pour servir de formulaire-réponse en ce sens que, après y avoir inscrit la solution choisie pour résoudre le groupe concerné, les RPTC le renvoient au RCC afin qu'elle soit saisie et que le traitement soit poursuivi.

Tout RPTC qui est le propriétaire actuel d'un ou de plusieurs enregistrements (P ou T) figurant dans un groupe reçoit un exemplaire du rapport C1 émis pour ce groupe. Un rapport C1 est produit pour chaque groupe d'enregistrements. Un groupe est un ensemble comprenant au minimum deux enregistrements patients (P) avec leurs enregistrements tumeur (T) associés. Pour chaque groupe, un des RPTC concernés est nommé registre «principal». Ce rôle est essentiellement d'ordre administratif, c'est-à-dire qu'il incombe au RPTC désigné d'inscrire sur le rapport C1 la solution dont il a été convenu et d'envoyer le document dûment rempli au RCC. Il se peut qu'un groupe ne concerne qu'un seul RPTC (c.-à-d., qu'un RPTC est propriétaire de tous les enregistrements P et T du groupe). Dans ce cas, la désignation du registre principal est quelque peu artificielle, puisque seul ce RPTC effectuera les recherches nécessaires, décidera de la solution et présentera sa décision. Toutefois, dans les cas où un groupe contient des enregistrements patient appartenant à plus d'un RPTC, le registre principal devient le point de coordination des discussions portant sur la façon de résoudre le problème. Il joue le rôle de facilitateur pendant la prise de décision et présente la solution choisie au RCC. Le rôle du registre principal est attribué au RPTC qui serait le propriétaire de l'enregistrement patient, si la fusion proposée par le RCC était approuvée telle qu'elle a été précisée (c.-à-d., si les RPTC choisissent l'option 1 - voir la section 2.6 pour plus de renseignements). Ordinairement, le registre propriétaire de la tumeur dont le diagnostic est le plus récent est choisi comme registre principal.

Le paquet de rapports C1 que reçoit un RPTC sera classé selon l'ordre suivant : les groupes pour lesquels le RPTC est le registre principal apparaissent en premier, par ordre croissant de numéros de groupe; suivis des groupes pour lesquels il n'est pas le registre principal, classés premièrement par RPTC d'est en ouest, et ensuite par numéros de groupe à l'intérieur de chaque RPTC.

Chaque section du rapport de rétroaction C1 est décrite en détail ci-dessous (vous référer également aux exemples).

2.2 Légende

Une légende est produite pour accompagner le paquet de rapports C1 produit pour un RPTC. Celle-ci se trouve à la première page du paquet de rapports C1 reçu par un RPTC. La légende vise à définir les symboles utilisés dans le rapport. Consultez l'annexe A pour un exemple.

2.3 En- tête

La présentation de l'en-tête est semblable à celle des rapports de rétroaction produits par le module principal du RCC. L'en-tête du rapport C1 comporte sept lignes d'information :

Ligne 1 : Date. Elle figure à l'extrême droite et précise la date à laquelle le module de post-traitement du RCC a produit les rapports C1.

Ligne 2 : Numéro de page. Cette ligne comprend le numéro du rapport, le numéro du groupe, puis le numéro de page au sein du groupe, par exemple : «C1 - GROUPE 3 - PAGE 1». Bien que pour la plupart des groupes le rapport se résumera à une seule page, pour certains, qui comptent un grand nombre d'enregistrements, il peut nécessiter deux pages ou plus.

Ligne 3 : «Registre canadien du cancer» (invariable).

Ligne 4 : Nom du RPTC. Il s'agit du nom du RPTC auquel le rapport est envoyé. Si le groupe est formé d'enregistrements P et T provenant d'un seul RPTC, le nom du RPTC qui figure à la ligne 4 sera le même que celui qui apparaît à la ligne 7. Si les enregistrements du groupe appartiennent à plusieurs RPTC, le nom du RPTC qui figure à la ligne 4 n'est pas nécessairement le même que celui qui apparaît à la ligne 7.

Ligne 5 : Année et cycle du RCC. Il s'agit de l'année et du cycle de traitement auxquels se rapporte le rapport.

Ligne 6 : Nom du rapport. Sur le rapport C1, le titre sera toujours : «RAPPORT DE RÉTROACTION NO C1».

Ligne 7 : Nom du registre principal. Cette ligne identifie le RPTC qui a été nommé le registre principal. Ce RPTC a la responsabilité de compléter le rapport (en collaboration avec les autres RPTC concernés par le groupe) et de le renvoyer au RCC à l'intérieur du délai accordé pour la révision. Sur les rapports que reçoit un RPTC pour les groupes dont il est le registre principal, le nom du RPTC qui figure aux lignes 4 et 7 est le même.

2.4 Zone de description du groupe

Une ligne d'astérisques (*), dans laquelle est intercalé le numéro du groupe, indique le début d'un groupe. Les numéros de groupe sont attribués de manière séquentielle durant l'étape effective de couplage des enregistrements (CANLINK), en commençant par le groupe 1, et chaque groupe retient le numéro qui lui est attribué pendant tout le cycle de couplage des enregistrements. Cependant, certains groupes peuvent être combinés ou éliminés vers la fin de l'étape du couplage et certains peuvent être immédiatement dissous à l'étape du post-traitement si les RPTC avaient donné l'instruction «aucun couplage ultérieur» au moment d'un cycle antérieur de couplage des enregistrements (voir aussi la section 2.6 ci-après). Le cas échéant, certains numéros de groupe sembleront «manquer» ou avoir été «omis». En raison de cette situation, à laquelle s'ajoute le classement des groupes selon le RPTC, le paquet de rapports C1 que reçoit un RPTC donné peut présenter des lacunes, en apparence, aléatoires dans la numérotation des groupes, même si les groupes apparaissent

toujours par ordre numérique croissant. Par exemple, un RPTC peut recevoir un paquet de rapports C1 classés selon la séquence suivante : groupes 4, 19, 31, 32, 47 et 89 pour lesquels il est le registre principal, suivis des groupes 7 et 44 concernant un RPTC, et 23 et 71 concernant un autre RPTC, pour lesquels il n'est pas le registre principal, mais est propriétaire de certains enregistrements dans le groupe (on parle aussi de RPTC «participant»).

La zone de description du groupe est divisée en deux sections, la première montrant les enregistrements patient (P) du groupe, et la seconde, les enregistrements tumeur (T). Dans la section P, le contenu de 14 zones est imprimé pour chaque enregistrement. Les zones imprimées sont identifiées par leur numéro de zone, tel qu'il est établi dans le dictionnaire des données d'entrée du RCC (P1, P2, etc.) et un bref libellé descriptif. Les lettres PAT apparaissent verticalement près de la marge de gauche. Cette colonne contient une étiquette alphabétique (A, B, C, etc.) pour chaque patient dans le groupe, pour les besoins de référence rapide. Ces étiquettes, définies dans la légende, sont utilisées uniquement durant le cycle de couplage des enregistrements et ne font pas partie de l'enregistrement inscrit dans la base de données du RCC.

À la section T, le contenu de 17 zones est imprimé pour chaque enregistrement. Les zones imprimées sont identifiées par leur numéro de zone, tel qu'il est établi dans le Guide du système du RCC (T1, T2, etc.) et un bref libellé descriptif. À noter qu'il n'existe que 15 colonnes de données T, puisque les zones T16 (CIM-O-2 morphologie) et T17 (CIM-O-2 code de comportement M) sont regroupées en une seule colonne, étiquetée T16/T17. Les zones T21 (CIM-O-3 morphologie) et T22 (CIM-O-3 code de comportement M) sont regroupées en une seule colonne, étiquetée T21/T22. Les lettres TUM apparaissent verticalement près de la marge de gauche. Cette colonne contient une étiquette comprenant une lettre et un numéro (A01, A02, B01, etc.) pour chaque tumeur figurant dans le groupe, pour les besoins de référence rapide. Les étiquettes de tumeur peuvent être recoupées directement aux étiquettes de patient. Par exemple, une tumeur étiquetée B01 appartiendrait au patient étiqueté B, la tumeur B02 serait une deuxième tumeur du patient B, et ainsi de suite.

Dans la marge située à l'extrême gauche de la zone de description du groupe, un, deux ou aucun symboles apparaîtront à côté de chaque étiquette d'enregistrement patient et tumeur (une ligne verticale sépare la colonne des étiquettes de celle du(des) symbole(s)). Ces symboles servent à montrer comment le RCC propose de résoudre le groupe, soit par une «fusion» ou en gardant simplement tous les enregistrements tels qu'ils figurent dans le groupe (les symboles sont définis dans la légende). Une proposition de fusion valide du RCC n'est autre qu'un moyen de réduire le groupe en gardant un enregistrement P et certains enregistrements T, et en éliminant les autres.

Trois symboles peuvent apparaître à gauche des étiquettes des enregistrements :

* indique que l'enregistrement a été inclus dans la fusion repérée par l'étape de post-traitement du RCC.

X indique que l'enregistrement sera supprimé de la base de données du RCC si la fusion proposée par le RCC est acceptée (l'absence d'un «X» signifie la rétention de l'enregistrement).

> indique que l'enregistrement, qui faisait partie de la fusion proposée par le RCC, a été rejeté lors d'un des contrôles. Par conséquent, la fusion proposée n'était pas valide et la solution proposée par le RCC consiste à garder tous les enregistrements dans le groupe, tels qu'ils figuraient dans la base de données avant le couplage.

Quatre cas, ou combinaisons, de symboles peuvent se présenter. Des exemples de chacun de ces quatre cas figurent à l'annexe A.

Cas 1 : Un enregistrement P est marqué d'un astérisque (*), tandis que les autres sont marqués d'un «X» ET tous les enregistrements T sont marqués d'un astérisque (*).

Cette situation indique qu'aucune tumeur ne figure en double dans le groupe et que la fusion proposée par le RCC qui est constituée du patient sélectionné et de tous les enregistrements tumeurs n'a pas été rejetée lors des contrôles effectués. Par conséquent, la solution que propose le RCC est la fusion des enregistrements du groupe marqués d'un astérisque (*). Si celle-ci est acceptée, les enregistrements P marqués d'un «X» seront supprimés de la base de données du RCC. En outre, les zones d'identification appropriées des enregistrements retenus seront mises à jour pour produire une famille valide d'enregistrements P et T au moment du réaffichage dans la base de données.

Cas 2 : Un enregistrement P est marqué d'un astérisque (*), tandis que les autres sont marqués d'un «X», et au moins un enregistrement T est marqué d'un astérisque (*), tandis qu'au moins un autre est marqué d'un «X».

Cette situation indique qu'au moins une tumeur en double a été repérée dans le groupe, donc que seulement un sous-ensemble des enregistrements tumeurs a pu être retenu pour élaborer la fusion proposée par le RCC et que cette dernière (constituée du patient et des tumeurs sélectionnés) n'a pas été rejetée lors des contrôles effectués. Par conséquent, la solution du RCC correspond à la fusion des enregistrements du groupe marqués d'un astérisque (*). Si elle est acceptée, les enregistrements P et T marqués d'un «X» seront supprimés de la base de données du RCC. En outre, lorsque les enregistrements concernent plusieurs RPTC, les zones d'identification appropriées des enregistrements P et T retenus seront mises à jour pour produire une famille valide d'enregistrements P et T au moment du réaffichage dans la base de données.

Cas 3 : Un enregistrement P est marqué d'un astérisque (*), tandis que les autres enregistrements P ne sont marqués d'aucun symbole ET tous les enregistrements T sont marqués d'un astérisque (*) ET certains enregistrements du groupe sont marqués du symbole «>».

Comme dans le cas 1, cette situation indique qu'il n'existe pas de tumeur en double dans le groupe. La présence des symboles «>» signifie que la fusion proposée par le RCC qui est constituée du patient sélectionné et de toutes les tumeurs a été rejetée lors de certains contrôles. Par conséquent, la solution du RCC ne consiste PAS à fusionner les enregistrements du groupe marqués d'un astérisque (*), mais plutôt à garder tous les enregistrements dans le groupe. Ceci explique pourquoi aucun enregistrement n'est marqué du symbole «X» dans les groupes du cas 3. Si la solution du RCC est acceptée, tous les enregistrements du groupe seront retenus dans la base de données tels qu'ils y figuraient avant le couplage.

Cas 4 : Un enregistrement P est marqué d'un astérisque (*), tandis que les autres enregistrements P ne sont marqués d'aucun symbole ET certains enregistrements T sont marqués d'un astérisque (*), tandis qu'au moins un enregistrement T n'est marqué d'aucun symbole ET certains enregistrements du groupe sont marqués du symbole «>».

Comme dans le cas 2, le fait que tous les enregistrements tumeurs ne soient pas marqués d'un astérisque indique que des tumeurs en double ont été décelées dans le groupe, de sorte que seulement un sous-ensemble des enregistrements T a pu être retenu pour élaborer la fusion proposée par le RCC. La présence des symboles «>» indique que la fusion proposée par le RCC, qui est constituée du patient et des tumeurs sélectionnés a été rejetée lors de certains contrôles. Par conséquent, la solution du RCC ne consiste PAS à fusionner les enregistrements du groupe marqués d'un astérisque (*), mais plutôt à garder tous les enregistrements dans le groupe. Donc, comme dans le cas 3, le symbole «X» n'apparaît pas dans les

groupes du cas 4. Si la solution du RCC est acceptée, tous les enregistrements du groupe seront retenus dans la base de données du RCC tels qu'ils y figuraient avant le couplage.

2.5 Zones des messages concernant les paires de tumeurs en double

Directement au-dessous de la zone de description du groupe apparaît une zone qui peut être en blanc (voir les exemples des cas 1 et 3) ou contenir le message «PAIRE(S) DE TUMEURS EN DOUBLE:» suivi de l'énumération d'une ou de plusieurs paires d'étiquettes d'enregistrements tumeur (p.ex., (C03,A01) (C02,B01)). Si des paires sont énumérées, elles représentent des paires de tumeurs qui ont été identifiées comme étant en double d'après les contrôles effectués durant la constitution de la fusion proposée par le RCC. Par conséquent, au moins un de ces enregistrements tumeur aura été exclu de la fusion du RCC. Si le registre principal décide de renvoyer le rapport C1 en y précisant une autre fusion (voir section 2.6), il doit veiller à ne pas inclure à cette dernière des enregistrements tumeurs reconnus en double. En effet, les solutions de rechange proposées par les RPTC seront refusées par le RCC si elles contiennent des enregistrements tumeurs en double.

2.6 Zone de choix de la solution

Directement au-dessous de la zone réservée aux messages concernant les paires de tumeurs en double figure une zone où sont énumérés les cinq choix de solutions possibles pour le groupe. Après avoir consulté les autres RPTC du groupe, le registre principal indiquera une de ces solutions au RCC en encerclant le numéro correspondant et en envoyant une copie du rapport dûment complété au RCC, de la manière suivante :

Encercler le «1» pour indiquer que les registres sont d'accord avec la solution proposée par le RCC. Il convient de noter que cette dernière peut inclure une fusion d'enregistrements (cas 1 et 2 décrits à la section 2.4), ou peut garder tous les enregistrements «tels quels» (cas 3 et 4 décrits à la section 2.4). Une fois cette décision prise, les RPTC concernés par le groupe n'ont plus à intervenir en ce qui concerne le RCC, à part le registre principal qui doit compléter et retourner rapidement le rapport C1 au RCC. Toutefois, les RPTC pourraient subséquemment modifier leurs enregistrements et communiquer ces mises à jour au RCC.

Encercler le «2» pour indiquer que les registres n'approuvent pas la solution proposée par le RCC, pour garder les enregistrements du groupe «tels quels» (c.-à-d., séparés) dans la base de données du RCC ET pour empêcher les MÊMES enregistrements d'être groupés et présentés aux fins d'une solution au moment d'un couplage ultérieur. Il convient de noter que l'instruction «aucun couplage ultérieur» n'empêchera pas nécessairement qu'un groupe très semblable apparaisse une autre fois. En effet, les enregistrements qui figurent dans la base de données peuvent être mis à jour au fil des ans, et de nouveaux enregistrements sont ajoutés continuellement. Par exemple, même si un groupe contenant les enregistrements patients A et B, ainsi que les enregistrements tumeurs connexes A01, A02 et B01 ne doit faire l'objet d'aucun nouveau couplage, un nouveau patient C atteint d'une tumeur C01 peut avoir été ajouté à la base de données après que l'instruction ait été donnée. Si, au cours du cycle suivant de couplage des enregistrements, l'enregistrement patient C s'apparie fortement à l'enregistrement patient B, le groupe contenant les enregistrements patient A, B et C et les enregistrements tumeur A01, A02, B01 et C01 APPARAÎTRA, puisqu'il ne s'agit pas exactement du même groupe (le premier comprenait deux patients et trois tumeurs, tandis que le second comprend trois patients et quatre tumeurs). Comme dans le cas du choix «1», il suffit d'encercler le numéro et d'envoyer rapidement le formulaire quand on choisit l'option 2.

Encercler le «3» pour indiquer que les registres n'approuvent pas la solution proposée par le RCC, pour garder les enregistrements du groupe «tels quels» (c.-à-d., séparés) dans la base de données du RCC ET pour accepter la possibilité que les enregistrements soient couplés durant le cycle suivant de couplage des enregistrements. À nouveau, encercler le numéro et renvoyer promptement le formulaire sont les seules actions nécessaires. Quand les RPTC sont incertains de la solution qui convient le mieux pour un groupe, l'option 3 est

probablement le meilleur choix à faire. De cette façon, toutes les données courantes restent dans la base de données, et comme certains enregistrements sont susceptibles d'être mis à jour ultérieurement par les RPTC, si le RCC fait apparaître à nouveau le groupe durant un cycle ultérieur de couplage des enregistrements, il sera peut-être plus facile de le résoudre.

Encercler le «4» pour indiquer que les registres n'approuvent pas la solution proposée par le RCC ET pour proposer une autre solution. Il convient de noter que, si la solution de rechange consiste à garder tous les enregistrements «tels quels», il NE FAUT PAS choisir l'option 4, mais plutôt l'option 2 ou l'option 3. Si l'option 4 est encerclée, alors la ou les solution(s) de rechange DOIVENT être précisées. La zone située immédiatement au-dessous de la liste d'options est réservée à cet effet. Elle comporte une ligne de moins que le nombre de patients compris dans le groupe, puisque si un registre principal veut proposer une solution qui garde le même nombre d'enregistrements patient après le couplage qu'avant, le choix de l'option 2 ou 3 durant le cycle de couplage des enregistrements, suivi d'autres transactions (mises à jour, suppressions) durant le prochain cycle ordinaire ou de correction, est la méthode idéale. Pour préciser une solution de rechange, utilisez les étiquettes de patients et de tumeurs, en remplissant le nombre de lignes qui convient.

Exemple : Supposons que le groupe comprend les patients A, B et C ainsi que leurs tumeurs A01, A02, B01, B02, C01 et C02. La solution proposée par le RCC consiste à garder le patient C avec les tumeurs C01, C02 et B02. En outre, le rapport indique que les paires de tumeurs en double repérées étaient (A01,B01), (A02,B02) et (B01,C01). Si la fusion proposée par le RCC était acceptée, le patient C demeurerait dans la base de données avec les trois tumeurs C01, C02 et B02, tandis que les patients A et B et les tumeurs A01, A02 et B01 seraient supprimés. Supposons, toutefois, que les RPTC concernés jugent que, bien qu'il y ait définitivement des enregistrements en double, une meilleure solution consisterait à garder le patient B avec les tumeurs B01, B02 et C02. Cette décision serait indiquée en encerclant l'option 4 et en remplissant la zone située directement en dessous de l'option 5, de la façon suivante :

SI OPTION 4, VEUILLEZ PRÉCISER LA SOLUTION DE RECHANGE :
PAT: B TUMEURS: B01 B02 C02
PAT:___ TUMEURS: _____ ___

Il convient de noter que dans l'exemple, la nouvelle fusion proposée paraît valide, car elle n'est pas en contradiction avec l'information fournie sur les paires de tumeurs en double (c.-à-d., aucune des paires (B01,B02), (B01,C02) et (B02,C02) proposées par le registre principal ne figure sur la liste qui apparaît dans la zone des messages concernant les paires de tumeurs en double). Néanmoins, il est possible que d'autres contrôles révèlent un problème. Par exemple, la tumeur C02 et le patient B pourraient ne pas être compatibles, ou certaines dates pourraient ne pas coïncider. Les fusions de rechange sont soumises à ce type de contrôle à une étape ultérieure du processus et lorsqu'elles sont rejetées, tous les enregistrements du groupe demeurent «tels quels» dans la base de données et ont la possibilité d'être couplés à nouveau plus tard. Donc, les RPTC devraient évaluer minutieusement la solution de rechange qu'ils proposent, pour s'assurer qu'elle est valide. Comme à l'accoutumée, ils sont tenus de renvoyer promptement le formulaire dûment rempli.

Encercler le «5» si, suite aux discussions entre les RPTC concernés par le groupe, un consensus ne peut être atteint. Les RPTC devraient choisir cette option s'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord, plutôt que s'ils font simplement hésiter sur la solution à adopter (auquel cas l'option 3 serait le choix approprié). Le formulaire indiquant que l'option 5 a été choisie doit être renvoyé au RCC dans les plus brefs délais. En choisissant l'option 5, tous les enregistrements du groupe seront saisis à nouveau «tels quels» dans la base de données et ils pourront faire l'objet d'autres couplages dans l'avenir. Quoique les groupes auxquels les RPTC ont attribué un code 5 soient traités par le RCC comme si l'option 3 avait été choisie, l'indication d'un code distinct permettra de mieux surveiller le processus aux fins de le perfectionner. Comme dans le cas de l'option 3, le même groupe apparaîtra lors des

couplages ultérieurs, à moins que d'autres changements ne soient effectués sur les enregistrements, tels que des mises à jour ou des suppressions.

Il est important que le registre principal remplisse le rapport C1 en y indiquant clairement laquelle des cinq options a été choisie, et qu'il le renvoie au RCC, dans le délai accordé. Autrement, le système traitera le groupe selon le mode par défaut. Si aucun rapport n'est reçu pour un groupe, ce dernier est traité comme si l'option 1 avait été choisie. Si la décision qui figure sur le rapport ne peut être saisie dans le système (p. ex., si l'option 4 a été encerclée, mais qu'en énonçant la solution de rechange choisie, la même étiquette de tumeur apparaît deux fois), le groupe est traité comme si l'option 3 avait été choisie.

2.7 Rejets au contrôle / Zone des messages

Directement au-dessous de la zone réservée à l'inscription de la solution de rechange, et séparée de celle-ci par une rangée d'astérisques, figure une zone où des messages de rejets au contrôle peuvent apparaître. Il y aura des messages si, tel que décrit aux cas 3 et 4 de la section 2.4, après avoir repéré une proposition de fusion du RCC, des rejets au contrôle sont découverts lorsque la combinaison d'enregistrements ainsi fusionnés a été soumise aux contrôles appropriés. Les messages devraient faciliter la tâche des RPTC qui souhaitent proposer une autre fusion, ou mettre à jour certains enregistrements dans leurs propres fichiers ou les deux.

2.8 Conclusions concernant le rapport C1

Il convient de noter, dans tous les cas, que la solution proposée par le RCC sera mise en oeuvre systématiquement, si le rapport C1 n'est pas reçu dûment rempli dans les 3 semaines qui suivent son expédition. Autrement dit, les non-réponses ou les réponses reçues après la date limite sont traitées comme si l'option 1 avait été choisie.

Les registres principaux devraient inscrire soigneusement la solution qu'ils ont choisie, puisque des valeurs par défaut sont intégrées au Système d'entrée des solutions et que le RCC n'effectuera pas nécessairement un suivi dans le cas d'une solution de rechange impossible à saisir, ambiguë ou incohérente. Par exemple, si un formulaire est envoyé avec l'option 4 de sélectionnée (solution de rechange proposée) et que la solution proposée correspond au patient A avec les tumeurs A01, A02 et C02, alors que la tumeur C02 ne figure pas dans le groupe, la solution ne peut être entrée dans le système. Dans de tels cas, le système traite le groupe selon le mode par défaut, comme si l'option 3 avait été choisie (garder tous les enregistrements du groupe tels qu'ils figuraient dans la base de données avant le couplage, mais permettre que d'autres couplages soient effectués).

3.0 Rapport de rétroaction du couplage des enregistrements no C2

3.1 Renseignements généraux

Ce rapport de rétroaction est produit une fois l'étape de traitement des solutions du cycle de couplage des enregistrements terminée, c'est-à-dire après que les registres principaux aient renvoyé les rapports C1 au RCC, que les renseignements figurant sur ces rapports aient été entrés dans le RCC et traités par ce dernier, et que la base de données ait été mise à jour. Le rapport C2, dont la présentation est similaire à celle du rapport C1, sert à informer les RPTC visés par le cycle de couplage des enregistrements en cours (c.-à-d., tous les RPTC qui ont reçu un rapport C1) des mesures prises en ce qui concerne les groupes. En général, le rapport C2 confirme simplement que la solution présentée par le registre principal a été mise en oeuvre sans difficulté. Cependant, s'il est impossible d'appliquer une solution (telle qu'une solution de rechange qui a été rejetée lors d'un contrôle), ou si aucun rapport C1 n'a été reçu pour un groupe, le rapport C2 avertit les RPTC des mesures adoptées. Chaque RPTC concerné reçoit un rapport C2 pour chacun des groupes pour lesquels il a reçu précédemment un rapport C1. Les diverses zones du rapport C2 sont décrites ci-après (consulter aussi l'exemple à l'annexe B).

3.2 Zone de l'en- tête

La présentation de l'en-tête du rapport C2 est fort semblable à celle des rapports de rétroaction produits par le module principal du RCC et est identique à celle du rapport de rétroaction du couplage des enregistrements C1, sauf aux lignes 1 et 6 où «C1» est remplacé par «C2» (consulter la section 2.3 pour la description des sept lignes de l'en-tête du rapport C1 qui s'appliquent également au rapport C2).

3.3 Zone de la légende

Une légende est incluse dans le rapport C2, immédiatement en dessous de la zone de l'en-tête dont elle est séparée par une ligne de traits (plutôt qu'une page séparée). Les étiquettes utilisées pour les enregistrements et les codes des provinces sont les mêmes dans le rapport C2 que dans le rapport C1, et elles ne sont pas répétées dans le rapport C2. La légende C2 contient une brève description des symboles utilisés dans le rapport, puisqu'ils ne sont pas exactement les mêmes que ceux employés dans le rapport C1. Les symboles et leur signification sont expliqués en détail à la section suivante.

3.4 Zone de description du groupe

Une ligne d'astérisques, à l'intérieur de laquelle est intercalé le numéro du groupe, indique le début d'un groupe. Cette zone est disposée exactement de la même façon que la zone de description du groupe du rapport C1. Le contenu des zones y est imprimé, et le système d'immatriculation des enregistrements est le même que celui utilisé dans le rapport C1 (A, B, etc. pour les enregistrements patient et A01, A02, B01, etc. pour les enregistrements tumeur).

Comme sur le rapport C1, les symboles apparaissent à gauche des étiquettes des enregistrements, mais dans le rapport C2, ces symboles indiquent la mesure prise en ce qui concerne l'enregistrement (sur le rapport C1, les symboles indiquaient la mesure que l'on proposait prendre, en attendant de recevoir les commentaires des RPTC). Pour chaque enregistrement P et T du groupe, trois positions immédiatement à la gauche de l'étiquette sont réservées aux symboles. En commençant par la gauche, les symboles peuvent apparaître dans les positions selon l'ordre suivant :

Position 1 : En blanc, à moins que le registre principal ait choisi l'option 4 sur le rapport C1 et précisé une solution de rechange qui a été entrée avec succès dans le système. Dans ce cas, un chiffre apparaît pour indiquer à laquelle des fusions

proposées par les RPTC l'enregistrement appartient. Dans la majorité des cas, la solution recommandée ne comprend qu'une seule fusion (d'un enregistrement P avec un enregistrement T ou plus). Cependant, si la solution comprend plusieurs fusions (de deux enregistrements P distincts, chacun avec un enregistrement T ou plus), ces dernières sont numérotées 1, 2, etc.

Position 2 : En blanc, sauf si l'enregistrement faisait partie d'une fusion de rechange proposée par un RPTC (précisée à l'option 4 du rapport C1) et que l'enregistrement a été rejeté lors d'un contrôle effectué durant le traitement de la solution. Le cas échéant, un «?» apparaît à cette position. Le numéro de fusion (position 1) et le «?» (position 2) peuvent être utilisés en conjonction avec le message d'erreur ayant des clés similaires, afin de permettre aux RPTC de déterminer plus facilement la nature du problème qui a causé le rejet lors du contrôle.

Position 3 : Un astérisque «*» est imprimé si l'enregistrement a été gardé dans le RCC, tandis qu'un «X» est imprimé à cette position si l'enregistrement a été supprimé de la base de données du RCC. À noter que le symbole «X» indique la suppression aussi bien sur le rapport C1 que sur le rapport C2 (sur le rapport C1, la suppression n'est toutefois qu'au stade de la proposition). En revanche, le symbole «*» n'a pas la même signification dans les deux rapports - dans le rapport C1, il signifie que l'enregistrement ainsi marqué faisait partie de la fusion proposée par le RCC, tandis que dans le rapport C2, il indique que l'enregistrement sera gardé (sur le rapport C1, la rétention était indiquée par l'absence d'un «X»).

Plusieurs combinaisons de symboles peuvent figurer sur le rapport C2. Les exemples de ces cas se trouvent à l'annexe B. Nota : Aucun guillemet ni tiret sous les symboles n'apparaissent actuellement sur le rapport C2.

Cas 1a : Le registre principal a choisi l'option 1 sur le rapport C1 et la solution proposée par le RCC représentait une fusion valide. Sur le rapport C2, «_ _*» apparaîtra à côté d'un des enregistrements P et de certains ou de tous les enregistrements T. Tous les autres enregistrements du groupe seront marqués d'un «X». Aucun enregistrement ne sera associé à un chiffre ou un «?».

Cas 1b : Le registre principal a choisi l'option 1 sur le rapport C1 et la solution proposée par le RCC consistait à garder tous les enregistrements dans le groupe (au moins deux des enregistrements inclus dans la fusion repérée par le RCC étaient marqués d'un «>» sur le rapport C1). Sur le rapport C2, «_ _ _*» apparaîtra à côté de tous les enregistrements P et de tous les enregistrements T du groupe. Aucun enregistrement du groupe ne sera associé à un «_ _ X», un chiffre ou un «?».

Cas 2 : Le registre principal a choisi l'option 2 sur le rapport C1. Sur le rapport C2, «*» apparaîtra à côté de tous les enregistrements P et de tous les enregistrements T du groupe. Aucun enregistrement du groupe ne sera associé à un «_ _ X», un chiffre ou un «?».

Cas 3 : Le registre principal a choisi l'option 3 sur le rapport C1. Sur le rapport C2, «*» apparaîtra à côté de tous les enregistrements P et de tous les enregistrements T du groupe. Aucun enregistrement du groupe ne sera associé à un «_ _ X», un chiffre ou un «?».

Cas 4a : Le registre principal a choisi l'option 4 sur le rapport C1 et a précisé une fusion de rechange qui était valide. Sur le rapport C2, «1 _ _*» apparaîtra à côté d'un des enregistrements P, et de certains ou de tous les enregistrements T du groupe (ceux qui sont dans la fusion de rechange précisée). Tous les autres enregistrements du groupe seront marqués d'un «_ _ X». Aucun enregistrement ne sera associé à un «?».

Cas 4b : Le registre principal a choisi l'option 4 sur le rapport C1 et précisé une fusion de rechange qui n'était pas valide (c.-à-d., qui a été rejetée lors d'au moins un contrôle). Sur le rapport C2, «1 ? *» apparaîtra à côté de certains des enregistrements de la fusion de rechange précisée et «1 _ *» apparaîtra à côté des autres enregistrements de la fusion (ceux auxquels le rejet lors du contrôle n'est pas directement imputable). Tous les autres enregistrements du groupe seront marqués de «_ _ *».

Cas 4c : Le registre principal a choisi l'option 4 sur le rapport C1 et a précisé deux fusions, qui sont toutes deux valides. «1 _ *» apparaîtra à côté d'un des enregistrements P et de certains enregistrements T dans le groupe (ceux qui font partie de la «première» fusion). «2 _ *» apparaîtra à côté d'un des enregistrements P et de certains enregistrements T dans le groupe (ceux qui figurent dans la «deuxième» fusion). Tous les autres enregistrements du groupe seront marqués d'un «_ _ X». Aucun enregistrement ne sera associé à un «?».

Nota : On attribue un numéro aux fusions de rechange par ordre «alphabétique», d'après l'étiquette des enregistrements patient compris dans la fusion, indépendamment de l'ordre dans lequel elles ont été inscrites dans le rapport C1 ou entrées dans le système. Par exemple, le registre principal pourrait écrire C C01 B01 à titre de première fusion de rechange sur la première ligne de la zone réservée pour l'écriture dans le rapport C1 et A A01 B02 à titre de seconde solution de rechange, sur la deuxième ligne. La seconde fusion sera numérotée 1 et le numéro 2 sera assigné à la première, puisque le système donne à la fusion qui inclut le patient A la « priorité » sur celle comprenant le patient C.

Cas 4d : Le registre principal a choisi l'option 4 sur le rapport C1 et a précisé deux fusions, dont l'une est valide (on suppose ici qu'il s'agit du numéro 2) tandis que l'autre ne l'est pas. Sur le rapport C2, «2 _ *» apparaîtra à côté d'un des enregistrements P et de certains enregistrements T du groupe (ceux inclus dans la «première» fusion valide). «1 ? *» apparaîtra à côté de certains enregistrements (au moins deux des enregistrements de la «deuxième» fusion non valide). «1 _ *» pourrait apparaître à côté de certains enregistrements du groupe (ceux de la «deuxième» fusion non valide auxquels, le cas échéant, le rejet lors du contrôle n'est pas directement imputable). Tous les autres enregistrements du groupe seront marqués «_ _ *».

Cas 4e : Le registre principal a choisi l'option 4 sur le rapport C1 et a précisé deux fusions, et toutes deux ne sont pas valides. Sur le rapport C2, «1 ? *» apparaîtra à côté de certains enregistrements du groupe (au moins deux des enregistrements de la «première» fusion non valide). «1 _ *» apparaîtra à côté de certains enregistrements du groupe (ceux de la «première» fusion non valide auxquels, le cas échéant, le rejet lors du contrôle n'est pas directement imputable). «2 ? *» apparaîtra à côté de certains enregistrements (au moins deux des enregistrements de la «deuxième» fusion non valide). «2 _ *» apparaîtra à côté de certains enregistrements (ceux de la «deuxième» fusion non valide auxquels, le cas échéant, le rejet lors du contrôle n'est pas directement imputable). Tous les autres enregistrements du groupe seront marqués «_ _ *».

Nota : Le même scénario se poursuivrait si trois fusions de rechange étaient précisées (toutes les trois valides, deux valides et une non valide, une valide et deux non valides, toutes les trois non valides), ou quatre, ou cinq, etc. Le point essentiel est que toutes les fusions de rechange précisées pour un groupe particulier doivent être valides, sinon aucune n'est mise en oeuvre, c'est-à-dire, que tous les enregistrements sont retenus, comme l'indique le symbole «*» à la position trois.

Cas 4f : Le registre principal a choisi l'option 4 sur le rapport C1, mais une ou plus des fusions de rechange précisées n'a pu être saisie dans le système (p.ex., supposons qu'une des fusions de rechange inclut l'étiquette de tumeur F03, alors que cette étiquette n'existe pas dans le groupe). Cette situation est similaire au cas d'une fusion de rechange rejetée, en ce sens qu'aucune fusion ne sera exécutée et que tous les enregistrements du groupe seront gardés. Sur le rapport C2, «_ _ *» apparaîtra à côté de tous les enregistrements P et de tous les enregistrements T du groupe. Aucun enregistrement du groupe ne sera associé à un «_ _ X», un chiffre ou un «?».

Cas 5 : Le registre principal a choisi l'option 5 sur le rapport C1. Sur le rapport C2, «_ _ *» apparaîtra à côté de tous les enregistrements P et de tous les enregistrements T du groupe. Aucun enregistrement du groupe ne sera associé à un «_ _ X», un chiffre ou un «?».

Cas 6 : Le registre principal n'a pas renvoyé le rapport C1 à l'intérieur du temps voulu, ou l'a renvoyé sans indiquer de décision. La solution proposée par le RCC aura donc été exécutée par défaut. Par conséquent, les enregistrements du groupe seront marqués de la même façon que dans le cas 1a ou le cas 1b, selon que la solution proposée par le RCC était une fusion valide (1a) ou non (1b).

3.5 Zone de la solution du registre principal

Dans cette zone apparaît le numéro de solution indiqué sur le rapport C1 qui a été renvoyé par le registre principal, accompagné d'un bref message rappelant ce que cette option signifie (le même texte est utilisé ici que sur le rapport C1). Si aucune réponse n'a été reçue du registre principal, un message faisant état de cette situation apparaît dans cette zone. Les RPTC devraient consulter cette zone pour s'assurer que l'option de solution qui y figure est effectivement celle qu'ils ont adoptée au moment de leurs discussions et communiquée au RCC. En cas de discordance, les RPTC (autres que le registre principal) devraient tout d'abord communiquer avec le registre principal pour vérifier l'information que ce dernier a transmise au RCC. Si le problème n'est pas résolu après cette consultation et qu'il semble dû à la façon dont le RCC a traité la solution présentée par le registre principal, ce dernier devrait communiquer avec le RCC.

3.6 Zone des numéros d'identification du RCC mis à jour

Dans le cas où la solution choisie pour un groupe comprend la fusion d'enregistrements qui appartenaient antérieurement à différents RPTC, le numéro d'identification du RCC attribué à certains enregistrements aura été modifié. Cette zone du rapport fournit un tableau sommaire des anciens et des nouveaux numéros d'identification du RCC pour de tels enregistrements. Il convient de noter que pour les enregistrements retenus, les numéros d'identification du RCC qui apparaissent dans la zone de description du groupe du rapport C2 seront les numéros mis à jour, tandis que pour les enregistrements supprimés, la zone réservée au numéro d'identification du RCC dans la zone de description du groupe du rapport C2 sera en blanc. Pour connaître les numéros d'identification du RCC qui ont été effacés, les RPTC peuvent consulter le rapport C1 émis pour le groupe en question.

Si aucun numéro d'identification du RCC n'a été modifié (par exemple, la solution choisie consistait à garder tous les enregistrements tels quels dans la base de données), cette zone du rapport contient le message «aucun changement». Le cas échéant, les numéros

d'identification du RCC qui apparaissent dans la zone de description du groupe sont ceux qui avaient été attribués aux enregistrements avant le couplage des enregistrements (et qu'ils ont toujours).

La zone de mise à jour des numéros d'identification du RCC se termine par une ligne d'astérisques (*) imprimée sur toute la largeur du rapport.

3.7 Rejets au contrôle / Zone des messages

La zone située au-dessous de la ligne d'astérisques (*) est souvent en blanc, mais contient parfois des renseignements supplémentaires sur la solution adoptée pour le groupe.

Tel que mentionné plus haut, les RPTC peuvent proposer une solution de rechange correspondant à une fusion d'enregistrements que n'a pas encore proposée le RCC. Si la fusion proposée par les RPTC ne passe pas avec succès tous les contrôles pertinents, les enregistrements concernés sont marqués d'un «?» dans la zone de description du groupe du rapport, tel que décrit à la section 3.4 ci-dessus. Pour chacun de ces rejets, un message apparaît sous la zone de l'en-tête «REJETS AU CONTRÔLE» située en dessous de la ligne d'astérisques (*). Ces messages expliquent pourquoi la fusion proposée par les RPTC n'a pu être exécutée. Chaque message est précédé du numéro de la fusion et de celui du contrôle pour permettre aux RPTC de déterminer plus facilement pourquoi la fusion a été jugée non valide. Par exemple, «1? COR 30» indique que le message qui suit se rapporte à certains enregistrements de la fusion 1 (ceux marqués «1?» sur le rapport C2), qui ont été rejetés lors du contrôle de cohérence no 30.

Quand le registre principal a proposé une solution de rechange qui a pu être saisie dans le système d'entrée des solutions, un message faisant état de cette situation apparaît sous l'en-tête «MESSAGES», en dessous de la ligne d'astérisques (*).

Enfin, si le registre principal n'a pas répondu dans le délai voulu, un message indiquant que la procédure par défaut a été utilisée (c.-à-d., que la solution proposée par le RCC a été exécutée) est imprimé sous l'en-tête «MESSAGES», en dessous de la ligne d'astérisques (*).

3.8 Conclusions concernant le rapport C2

Le rapport C2 sert à confirmer, à tous les RPTC concernés par les enregistrements d'un groupe, les opérations effectuées dans la base de données du RCC. Puisque celles-ci se fondent sur la rétroaction reçue des registres principaux, le rapport C2 ne devrait, en principe, susciter aucune surprise. Autrement dit, les RPTC devraient s'être consultés pour décider de la solution à adopter pour le groupe. Dans le cas où des solutions de rechange sont proposées, les RPTC devraient avoir vérifié ces solutions de rechange avant de les communiquer pour s'assurer qu'elles passeront les contrôles énumérés dans le Guide du système du RCC, et seront donc acceptées et exécutées par le RCC telles que proposées. Toutefois, si les solutions de rechange n'ont pas été vérifiées avant d'être envoyées, les RPTC pourraient s'apercevoir que leurs propositions n'ont pas été exécutées.

Bien que les rapports C2 soient surtout des documents de routine, les RPTC sont encouragés à les examiner dès leur réception. En effet, si des fusions ont été exécutées, les RPTC concernés doivent apporter certaines corrections à leur base de données afin qu'elle concorde avec celle du RCC. Ces mises à jour incluent la modification des numéros d'identification du RCC et la suppression, ou le marquage, des enregistrements qui ont été supprimés de la base de données du RCC. Le rapport C2 sert également de moyen pour repérer rapidement les erreurs. Les RPTC devraient s'assurer que les solutions qu'ils ont adoptées pour le groupe correspondent à celles communiquées par le registre principal et que les mesures prises par le RCC concordent avec la demande présentée par le registre principal.

4.0 Guide de référence rapide pour les rapports C1

Points auxquels porter attention dans le rapport C1

1) Vérifiez **dans le coin supérieur gauche ou droit** du rapport et prenez note de tout autre RPTC impliqué dans ce groupe particulier. Si le nom de votre RPTC se trouve sur le formulaire, veuillez vous assurer que votre registre est le registre principal. Si tel est le cas, c'est à vous qu'incombe la responsabilité de compléter le formulaire, avec la participation de tout autre registre impliqué, et de le retourner au RCC. Si vous n'êtes pas le registre principal, cela signifie que le formulaire vous a été fourni à titre informatif seulement. Toutefois, vous devriez être prêt à réviser vos enregistrements et à vous entretenir avec le registre principal.

2) **Directement sous la ligne d'astérisques**, notez le nombre de patients impliqués (ils sont étiquetés A, B, etc.). Notez la(les) tumeur(s) associée(s) à chaque patient (celles-ci sont étiquetées A01, A02, B01, B02, etc.). Les étiquettes de tumeurs commençant par la lettre A sont associées au patient A, tandis que celles commençant par la lettre B sont associées au patient B, et ainsi de suite.

3) **Prenez le code en note** qui se trouve à côté de chaque patient et de chaque tumeur; un «X» signifie que le RCC suggère d'éliminer cet enregistrement. Un astérisque «*» à côté d'un enregistrement patient, indique que le RCC suggère de garder l'enregistrement patient correspondant. Un astérisque à côté d'un enregistrement tumeur signifie que le RCC suggère de garder l'enregistrement tumeur correspondant. Un «>» à côté d'un enregistrement tumeur ou patient signifie que cet enregistrement a échoué un contrôle du RCC. Vérifiez au bas de la page pour en trouver la raison.

4) **Directement au-dessus de la liste des options de solutions,** cherchez pour les paires de tumeurs en double. S'il y en a, elles seront énumérées à cet endroit.

Décider de la solution à proposer

Une fois que vous aurez pris connaissance de la solution proposée par le RCC pour le groupe que vous révisez, vous devez décider quelle solution vous souhaitez proposer. Ceci se fera probablement en comparant les variables (par exemple le nom de famille, la date de naissance, la date de décès, le lieu de résidence et les codes CIM de diagnostic) rapportées sur les enregistrements patient et tumeur, afin de décider dans quelle mesure ils sont similaires les uns aux autres.

Vous aurez premièrement à déterminer si le même patient est réellement représentée par différents enregistrements patient. Si tel est le cas, vous pourrez alors avoir à vérifier l'exactitude de l'information concernant le lieu de résidence, afin de déterminer la province dans laquelle le patient réside (ou résidait, si celui-ci est décédé). Deuxièmement, les tumeurs de ces patients sont-elles les mêmes ou représentent-elles des tumeurs primaires multiples? Il se peut qu'il s'avère nécessaire de vérifier vos enregistrements, et éventuellement de les comparer avec un registre d'une autre province, afin de déterminer si les deux tumeurs devraient être conservées ou si l'une d'elles devrait éliminée.

À quel moment utiliser quelle option

Option 1 : En accord avec la décision du RCC : si vous êtes en accord avec la solution proposée par le RCC, encerclez cette option sur le rapport C1. Vous pouvez alors mettre à jour les enregistrements de votre propre banque de données, conformément aux changements proposés. Il n'est pas nécessaire de rapporter les enregistrements supprimés par le processus de couplage des enregistrements, toutefois, il se peut que les enregistrements retenus dans vos fichiers nécessitent une mise à jour avec l'information provenant de ces enregistrements supprimés.

Option 2 : En désaccord avec la décision du RCC, aucun couplage ultérieur : choisissez cette option si vous êtes en désaccord avec la solution proposée par le RCC, et si vous croyez **que les enregistrements patient en question ne concernent définitivement pas la même personne.**

Option 3 : En désaccord avec la décision du RCC, *possibilité de couplage ultérieur* : ceci est une bonne option à sélectionner si les RPTC ne sont pas sûrs de la meilleure solution à proposer, ou même si vous n'êtes pas certains d'être en accord ou en désaccord avec la recommandation du RCC.

Option 4 : En désaccord avec la décision du RCC, les RPTC proposent une solution de rechange : choisissez cette option si, après avoir étudié le rapport C1, ou à la suite de recherches dans vos propres enregistrements, **vous souhaitez suggérer une solution différente qui vous paraît plus juste.** Lorsqu'il y a des paires de tumeurs en double énumérées dans le rapport C1, assurez vous qu'aucune de celles-ci ne soit associée avec le même patient dans chacune des solutions de rechange proposées. Uniquement des solutions impliquant des patients et des tumeurs énumérés dans le rapport C1 peuvent être proposées.

Option 5 : Les RPTC concernés ne peuvent en arriver à un consensus : cette option devrait être choisie **lorsque les registres ne peuvent se mettre d'accord à propos de la solution à adopter**. L'option 5 doit être choisie lorsqu'il y a désaccord, par opposition à l'option 3 qui doit être sélectionnée lorsqu'il y a de l'incertitude concernant la bonne solution à proposer.

Nota : **C'est au registre principal qu'incombe la responsabilité de communiquer l'option choisie**, et ce même si les enregistrements dont il est question finiront par appartenir à un autre registre.

Général

Lorsque des messages d'échec au contrôle apparaissent au bas du rapport C1

1) Si les RPTC sont en désaccord avec la solution proposée, ils sont libres d'en proposer une autre (**option 4**) en autant que la solution de rechange proposée n'entre pas en conflit avec le message d'échec au contrôle.

2) Si les RPTC sont en désaccord avec la solution proposée, et qu'ils considèrent les patients comme étant distincts (**option 2**), alors ceci pourrait aussi s'avérer être une solution acceptable, étant donné qu'aucun changement ne sera effectué sur les enregistrements dans la base de données du RCC.

3) Toutefois, si les RPTC décident de choisir soit l'**option 1, 3 ou 5**, alors les enregistrements resteront tels quels dans la base de données du RCC. Les RPTC pourront ensuite soumettre des mises à jour au cours d'un cycle subséquent de soumission au RCC, pour corriger tout problème. Ceci pourrait également permettre aux mêmes enregistrements d'être résolus au cours d'un cycle futur de couplage des enregistrements.

Après que le rapport C1 a été complété

Même si il n'y avait pas de message d'échec au contrôle sur le rapport C1, après que l'option désirée ait été sélectionnée et que le rapport C1 ait été dûment rempli et retourné au RCC, les RPTC impliqués pourraient se trouver dans l'obligation d'entreprendre certaines mesures pour le groupe en question.

1) Si **l'option 5** a été sélectionnée, de plus amples recherches pourraient s'avérer nécessaires par l'un et/ou l'autre des registres, afin de résoudre ce groupe particulier dans le rapport C1. Les registres pourraient choisir de soumettre des mises à jour au RCC afin de se préparer pour le prochain cycle de couplage des enregistrements.

2) Si **l'option 1 ou 4** a été sélectionnée, ce qui dans les deux cas, laisse transparaître un bon degré de certitude de la part des RPTC concernés à propos de la solution à adopter, ces derniers pourraient avoir à mettre à jour leurs fichiers en leur ajoutant l'information provenant des enregistrements en double qui ont été éliminés du RCC. Une attention particulière devrait être apportée afin de s'assurer que l'information contenue dans les enregistrements d'un RPTC soit la même que celle que l'on retrouve dans la base de données du RCC. En particulier, le numéro d'identification du RCC sur les fichiers d'un registre pourrait nécessiter des changements suite à la suppression d'un enregistrement en double.

3) Si **l'option 3** a été sélectionnée, le RPTC pourrait devoir effectuer quelques recherches dans ses propres fichiers, et peut-être soumettre des mises à jour au RCC basées sur ses découvertes, afin de se préparer pour le prochain cycle de couplage des enregistrements.

4) Si **l'option 2** a été sélectionnée, il est peu probable que le RPTC ait à effectuer des changements à ses fichiers.

Attendre pour le rapport C2

Dans les cas où le RPTC désire effectuer des changements à ses fichiers, il pourrait être préférable d'attendre de recevoir le rapport C2, étant donné que celui-ci contient le "statut" final de chaque groupe présenté dans le rapport C1. Le rapport C2 devrait servir à confirmer les enregistrements supprimés, ou les changements aux numéros d'identification du RCC sur certains enregistrements. Suite à la révision et à la confirmation de ce rapport, le RPTC est libre de rapporter les mises à jour des enregistrements contenus dans la base de données du RCC.

5.0 Conclusions concernant les rapports de rétroaction du couplage des enregistrements

C'est au moment où il reçoit les rapports C2 qu'un RPTC doit modifier sa propre base de données. Les rapports C1 déclenchent certes une action - les RPTC communiquent au RCC la solution qu'ils souhaitent voir adopter - mais à ce stade du processus de couplage des enregistrements, toutes les solutions (qui peut inclure une fusion) ne sont que des propositions. Puisque la base de données du RCC n'a pas encore été modifiée, aucune correction ne devrait être apportée à la base de données des RPTC au moment de la réception des rapports C1. Par contre, les RPTC devraient mettre à jour leur propre base de données, au besoin, dès la réception des rapports C2 (suppression d'enregistrements, mise à jour des numéros d'identification du RCC), afin que les données qui y figurent continuent à concorder avec celles de la base de données du RCC.

Annexe A

Exemple du rapport C1

Feedback Report C1 – Légende

C1 - LEGEND

CANADIAN CANCER REGISTRY
2007, RECORD LINKAGE CYCLE
REPORT NO C1 LEGEND

RECORD LABELS (WITHIN A GROUP):
PATIENT RECORDS ARE DISTINGUISHED BY SINGLE LETTER LABELS (A, B, C, ...) WHICH APPEAR UNDER THE HEADING "PAT" TO THE LEFT OF THE RECORDS.

TUMOUR RECORDS ARE DISTINGUISHED BY LETTER/NUMBER LABELS (A01, A02, B01, C01, ...) WHICH APPEAR UNDER THE HEADING "TUM" TO THE LEFT OF THE RECORDS.

TUMOUR RECORDS WHICH BELONGED TO A PATIENT ON THE BASE BEFORE LINKAGE HAVE A COMMON LETTER COMPONENT IN THEIR LABEL. FOR EXAMPLE, THE TUMOUR RECORDS WHICH BELONG TO THE PATIENT RECORD LABELLED "A" HAVE LABELS "A01", "A02", ETC.

SYMBOLS:
* THIS SYMBOL INDICATES THAT THE RECORD WAS INCLUDED IN THE CCR MERGE.
\> THIS SYMBOL INDICATES THAT THE RECORD THAT WAS PART OF THE CCR MERGE WAS INVOLVED IN AN EDIT FAILURE.

X THIS SYMBOL INDICATES THAT THE RECORD WILL BE DELETED IF THE CCR RESOLUTION IS ACCEPTED.

PROVINCE CODE	PROVINCE NAME
10	NEWFOUNDLAND AND LABRADOR
11	PRINCE EDWARD ISLAND
12	NOVA SCOTIA
13	NEW BRUNSWICK
24	QUEBEC
35	ONTARIO
46	MANITOBA
47	SASKATCHEWAN
48	ALBERTA
59	BRITISH COLUMBIA
60	YUKON TERRITORY
61	NORTHWEST TERRITORIES
62	NUNAVUT

2007/04/03

C1 - LÉGENDE

REGISTRE CANADIEN DU CANCER
2007, CYCLE DU COUPLAGE D'ENREGISTREMENTS
RAPPORT NO C1 LÉGENDE

ÉTIQUETTES D'ENREGISTREMENT (À L'INTÉRIEUR D'UN GROUPE):
ON DISTINGUE LES ENREGISTREMENTS PATIENT PAR UNE ÉTIQUETTE COMPOSÉE D'UNE LETTRE (A, B, C, ...) APPARAISSANT SOUS L'EN-TÊTE <<PAT>> À LA GAUCHE DES ENREGISTREMENTS.
ON DISTINGUE LES ENREGISTREMENTS TUMEUR PAR UNE ÉTIQUETTE COMPOSÉE D'UNE LETTRE ET 2 CHIFFRES (A01, A02, B01, C01, ...) APPARAISSANT SOUS L'EN-TÊTE <<TUM>> À LA GAUCHE DES ENREGISTREMENTS.
LES ENREGISTREMENTS TUMEUR QUI APPARTENAIENT À UN ENREGISTREMENT PATIENT SUR LA BASE AVANT LE COUPLAGE ONT UNE COMPOSANTE ALPHABÉTIQUE EN COMMUN DANS LEUR ÉTIQUETTE. PAR EXEMPLE, LES ENREGISTREMENTS TUMEUR QUI APPARTIENNENT À L'ENREGISTREMENT PATIENT AVEC L'ÉTIQUETTE <<A>> PORTENT LES ÉTIQUETTES <<A01>>, <<A02>>, ETC.

SYMBOLES:
* CE SYMBOLE INDIQUE QUE L'ENREGISTREMENT FAIT PARTIE DE LA RÉSOLUTION DU RCC.
\> CE SYMBOLE INDIQUE QUE L'ENREGISTREMENT QUI FAISAIT PARTIE DE LA RÉSOLUTION DU RCC A ÉCHOUÉ UN CONTRÔLE DE CORRÉLATION.
X CE SYMBOLE INDIQUE QUE L'ENREGISTREMENT SERA SUPPRIMÉ SI LA RÉSOLUTION DU RCC EST ACCEPTÉE.

CODE PROVINCE	NOM PROVINCE
10	TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
11	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD
12	NOUVELLE-ÉCOSSE
13	NOUVEAU-BRUNSWICK
24	QUÉBEC
35	ONTARIO
46	MANITOBA
47	SASKATCHEWAN
48	ALBERTA
59	COLOMBIE-BRITANNIQUE
60	TERRITOIRE DU YUKON
61	TERRITOIRES DU NORD-OUEST
62	NUNAVUT

Feedback Report C1

2007/04/03
C1 - GROUP 00002C - PAGE 1

CANADIAN CANCER REGISTRY
NEWFOUNDLAND AND LABRADOR
2007, RECORD LINKAGE CYCLE
FEEDBACK REPORT NO C1
LEAD REGISTRY: NEWFOUNDLAND AND LABRADOR

2007/04/03
C1 - GROUPE 00002C - PAGE 1

REGISTRE CANADIEN DU CANCER
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
2007, CYCLE DU COUPLAGE D'ENREGISTREMENTS
RAPPORT DE RÉTROACTION NO C1
REGISTRE RESPONSABLE: TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

********** GROUP 00002C / GROUPE 00002C **********

	P	-------- IDENTIFICATION ------		------------ NAME / NOM ------------				------ BIRTH / NAISSANCE ------			--- DEATH / DÉCÈS ---		
	A	PROV	PIN	CCR ID	SURNAME	GIVEN1	GIVEN2	GIVEN3	SEX	DATE	PROV	NAME	DATE	PROV	REG NO
	T	PROV	NIP	ID RCC	NOM	PRÉNOM1	PRÉNOM2	PRÉNOM3	SEXE	DATE	PROV	NOM	DATE	PROV	NO ENR
		P1	P2	P3	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
X	A	10	040292	061870218	XXXXXXX	XXXXX	XXXXXX		2	19181128	999	XXXX	00000000	000	000000
*	B	10	041201	061873410	XXXXXXX	XXXXX	XXXXXX		2	19181128	999	XXXXXXX	00000000	000	000000

	T	---------- IDENTIFICATION ----------			- RESIDENCE DIAG -			---------- DIAGNOSIS INFO / INFO DIAGNOSTIQUE ----------							
	U	PROV	PIN	REF NO	CCR ID	NAME	POST C	METH	HLTH-INS-NO	DATE	ICD-9	ICD-T	ICD2M	ICD3M	LATERAL	METHUSED
	M	PROV	NIP	NO REF	ID RCC	NOM	C POST	METH	NO-ASS-MAL	DATE	CIM-9	CIM-T	CIM2M	CIM3M	LATÉRAL	METHUTIL
		T1	T2	T3	T4	T6	T7	T11	T10	T12	T13	T15	T16/T17	T21/T22	T19	T24
X	A01	10	040292	1	061870218	XXXXXXXXXX	A0A2M0	0	999999999999999	20040205	0000	C180	0000/0	8140/3	0	2
*	B01	10	041201	1	061873410	XXXXXXXXXX	A0A2M0	0	XXXXXXXXXXX	20040116	0000	C180	0000/0	8140/3	0	2

DUPLICATE TUMOUR PAIR(S): (B01,A01)

RESOLUTION OPTIONS: (CIRCLE ONE NUMBER)
1. AGREE WITH CCR RESOLUTION
2. DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, NO FUTURE LINK
3. DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, ALLOW FUTURE LINK
4. DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, SPECIFY ALTERNATE
5. REGISTRIES INVOLVED CANNOT REACH A CONSENSUS

IF OPTION 4, PLEASE SPECIFY ALTERNATE RESOLUTION:
PAT:____ TUMOURS:____ ____ ____ ____

PAIRE(S) DE TUMEURS EN DOUBLE: (B01,A01)

OPTIONS DE RÉSOLUTION: (ENCERCLEZ UN CHIFFRE)
1. EN ACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC
2. EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, PAS DE COUPLAGE FUTUR
3. EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, PERMETTRE UN COUPLAGE FUTUR
4. EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, ALTERNATIVE SPÉCIFIÉE
5. LES REGISTRES IMPLIQUÉS NE PEUVENT PAS OBTENIR UN CONSENSUS

SI L'OPTION 4 EST CHOISIE, S.V.P. SPÉCIFIER UNE RÉSOLUTION ALTERNATIVE:
PAT:____ TUMEURS:____ ____ ____ ____

2007/04/03
C1 - GROUP 00006C - PAGE 1

CANADIAN CANCER REGISTRY
NEWFOUNDLAND AND LABRADOR
2007, RECORD LINKAGE CYCLE
FEEDBACK REPORT NO C1
LEAD REGISTRY: NEWFOUNDLAND AND LABRADOR

2007/04/03
C1 - GROUPE 00006C - PAGE 1

REGISTRE CANADIEN DU CANCER
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
2007, CYCLE DU COUPLAGE D'ENREGISTREMENTS
RAPPORT DE RÉTROACTION NO C1
REGISTRE RESPONSABLE: TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

********** GROUP 00006C / GROUPE 00006C **********

	P	-------- IDENTIFICATION ------		------------ NAME / NOM ------------				------ BIRTH / NAISSANCE ------				--- DEATH / DÉCÈS ---		
	A	PROV	PIN	CCR ID	SURNAME	GIVEN1	GIVEN2	GIVEN3	SEX	DATE	PROV	NAME	DATE	PROV	REG NO
	T	PROV	NIP	ID RCC	NOM	PRÉNOM1	PRÉNOM2	PRÉNOM3	SEXE	DATE	PROV	NOM	DATE	PROV	NO ENR
		P1	P2	P3	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
*	A	10	040344	051058410	XXXXXX	XXX	XXXXX		2	19340614	999	XXXXXX	20041109	999	999999
X	B	35	415771153	061379616	XXXXXX	XXX	X		2	19340614	999		00000000	000	000000

	T	------------ IDENTIFICATION ------------			- RESIDENCE DIAG -		------------ DIAGNOSIS INFO / INFO DIAGNOSTIQUE ------------									
	U	PROV	PIN	REF NO	CCR ID	NAME	POST C	METH	HLTH-INS-NO	DATE	ICD-9	ICD-T	ICD2M	ICD3M	LATERAL	METHUSED
	M	PROV	NIP	NO REF	ID RCC	NOM	C POST	METH	NO-ASS-MAL	DATE	CIM-9	CIM-T	CIM2M	CIM3M	LATÉRAL	METHUTIL
		T1	T2	T3	T4	T6	T7	T11	T10	T12	T13	T15	T16/T17	T21/T22	T19	T24
*	A01	10	040344	1	051058410	DURRELL	A0G1Y0	1	XXXXXXXXXXXX	20031212	0000	C569	0000/0	8980/3	2	0
X	B01	35	415771153	1	061379616		999999	0		20040121	0000	C569	0000/0	8980/3	9	9

DUPLICATE TUMOUR PAIR(S): (B01,A01)

.

RESOLUTION OPTIONS: (CIRCLE ONE NUMBER)
1. AGREE WITH CCR RESOLUTION
2. DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, NO FUTURE LINK
3. DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, ALLOW FUTURE LINK
4. DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, SPECIFY ALTERNATE
5. REGISTRIES INVOLVED CANNOT REACH A CONSENSUS

.

IF OPTION 4, PLEASE SPECIFY ALTERNATE RESOLUTION:
PAT:____ TUMOURS:____ ____ ____ ____

.

PAIRE(S) DE TUMEURS EN DOUBLE: (B01,A01)

OPTIONS DE RÉSOLUTION: (ENCERCLEZ UN CHIFFRE)
1. EN ACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC
2. EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, PAS DE COUPLAGE FUTUR
3. EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, PERMETTRE UN COUPLAGE FUTUR
4. EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, ALTERNATIVE SPÉCIFIÉE
5. LES REGISTRES IMPLIQUÉS NE PEUVENT PAS OBTENIR UN CONSENSUS

SI L'OPTION 4 EST CHOISIE, S.V.P. SPÉCIFIER UNE RÉSOLUTION ALTERNATIVE:
PAT:____ TUMEURS:____ ____ ____ ____

.

****

Annexe B

Exemple du raport C2

Feedback Report C2

2007/04/03
C2 - GROUP 00002C - PAGE 1

CANADIAN CANCER REGISTRY
NEWFOUNDLAND AND LABRADOR
2007, RECORD LINKAGE CYCLE
FEEDBACK REPORT NO C2
LEAD REGISTRY: NEWFOUNDLAND AND LABRADOR

LEGEND:

\# : Alternate resolution number
? : Errors in the alternate resolution
* : Record kept on the CCR base
X : Record deleted from the CCR base

********** GROUP 00002C / GROUPE 00002C **********

P	------- IDENTIFICATION ------			------------ NAME / NOM ------------				------ BIRTH / NAISSANCE ------			--- DEATH / DÉCÈS ---		
A	PROV	PIN	CCR ID	SURNAME	GIVEN1	GIVEN2	GIVEN3	SEX	DATE	PROV	NAME	DATE	PROV	REG NO
T	PROV	NIP	ID RCC	NOM	PRÉNOM1	PRÉNOM2	PRÉNOM3	SEXE	DATE	PROV	NOM	DATE	PROV	NO ENR
	P1	P2	P3	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
*A	10	040292	061870218	XXXXXXX	XXXXX	XXXXXXX		2	19181128	999	XXXX	00000000	000	000000
*B	10	041201	061873410	XXXXXXX	XXXXX	XXXXXX		2	19181128	999	ANDREWS	00000000	000	000000

T	---------- IDENTIFICATION ----------			- RESIDENCE DIAG -		---------- DIAGNOSIS INFO / INFO DIAGNOSTIQUE ----------								
U	PROV	PIN	REF NO	CCR ID	NAME	POST C	METH	HLTH-INS-NO	DATE	ICD-9	ICD-T	ICD2M	ICD3M	LATERAL	METHUSED
M	PROV	NIP	NO RÉF	ID RCC	NOM	C POST	METH	NO-ASS-MAL	DATE	CIM-9	CIM-T	CIM2M	CIM3M	LATÉRAL	METHUTIL
	T1	T2	T3	T4	T6	T7	T11	T10	T12	T13	T15	T16/T17	T21/T22	T19	T24
*A01	10	040292	1	061870218	XXXXXXXXXX	A0A2M0	0	999999999999999	20040205	0000	C180	0000/0	8140/3	0	2
*B01	10	041201	1	061873410	XXXXXXXXXX	A0A2M0	0	XXXXXXXXXXXX	20040116	0000	C180	0000/0	8140/3	0	2

LEAD REGISTRY RESOLUTION: 2 : - DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, NO FUTURE LINK
RÉSOLUTION DU REGISTRE RESPONSABLE: - EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, PAS DE COUPLAGE FUTUR

UPDATED CCR ID NUMBERS: UNCHANGED / INCHANGÉS
MISE À JOUR DES ID RCC:

2007/04/03
C2 - GROUP 00006C - PAGE 1

CANADIAN CANCER REGISTRY
NEWFOUNDLAND AND LABRADOR
2007, RECORD LINKAGE CYCLE
FEEDBACK REPORT NO C2
LEAD REGISTRY: NEWFOUNDLAND AND LABRADOR

LEGEND:

2007/04/03
C2 - GROUPE 00002C - PAGE 1

REGISTRE CANADIEN DU CANCER
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
2007, CYCLE DU COUPLAGE D'ENREGISTREMENTS
RAPPORT DE RÉTROACTION NO C2
REGISTRE RESPONSABLE: TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

LÉGENDE:

\# : Numéro de résolution alternative
? : Erreurs dans la résolution alternative
* : Enregistrement retenu sur la base du RCC
X : Enregistrement supprimé de la base du RCC

2007/04/03
C2 - GROUPE 00006C - PAGE 1

REGISTRE CANADIEN DU CANCER
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
2007, CYCLE DU COUPLAGE D'ENREGISTREMENTS
RAPPORT DE RÉTROACTION NO C2
REGISTRE RESPONSABLE: TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

LÉGENDE:

: Alternate resolution number
? : Errors in the alternate resolution
* : Record kept on the CCR base
X : Record deleted from the CCR base

: Numéro de résolution alternative
? : Erreurs dans la résolution alternative
* : Enregistrement retenu sur la base du RCC
X : Enregistrement supprimé de la base du RCC

********** GROUP 00006C / GROUPE 00006C **********

	P	------- IDENTIFICATION ------		------------ NAME / NOM ------------				------ BIRTH / NAISSANCE ------			--- DEATH / DÉCÈS ---		
	A	PROV	PIN	CCR ID	SURNAME	GIVEN1	GIVEN2	GIVEN3	SEX	DATE	PROV	NAME	DATE	PROV	REG NO
	T	PROV	NIP	ID RCC	NOM	PRÉNOM1	PRÉNOM2	PRÉNOM3	SEXE	DATE	PROV	NOM	DATE	PROV	NO ENR
		P1	P2	P3	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
*	A	10	040344	051058410	XXXXXX	XXX	XXXXX		2	19340614	999	XXXXXX	20041109	999	999999
*	B	35	415771153	061379616	XXXXXX	XXX	X		2	19340614	999		00000000	000	000000

	T	---------- IDENTIFICATION ----------			- RESIDENCE DIAG -			---------- DIAGNOSIS INFO / INFO DIAGNOSTIQUE ----------							
	U	PROV	PIN	REF NO	CCR ID	NAME	POST C	METH	HLTH-INS-NO	DATE	ICD-9	ICD-T	ICD2M	ICD3M	LATERAL	METHUSED
	M	PROV	NIP	NO RÉF	ID RCC	NOM	C POST	METH	NO-ASS-MAL	DATE	CIM-9	CIM-T	CIM2M	CIM3M	LATÉRAL	METHUTIL
		T1	T2	T3	T4	T6	T7	T11	T10	T12	T13	T15	T16/T17	T21/T22	T19	T24
*	A01	10	040344	1	051058410	XXXXXXX	A0G1Y0	1	XXXXXXXXXXXX	20031212	0000	C569	0000/0	8980/3	2	0
*	B01	35	415771153	1	061379616		999999	0		20040121	0000	C569	0000/0	8980/3	9	9

LEAD REGISTRY RESOLUTION: 3 : - DISAGREE WITH CCR RESOLUTION, ALLOW FUTURE LINK
RÉSOLUTION DU REGISTRE RESPONSABLE: - EN DÉSACCORD AVEC LA RÉSOLUTION DU RCC, PERMETTRE UN COUPLAGE FUTUR

UPDATED CCR ID NUMBERS: UNCHANGED / INCHANGÉS
MISE À JOUR DES ID RCC:

Annexe C

Exemple du rapport C3

Feedback Report C3

C3 - 2007/04/04 - PAGE 1

CANADIAN CANCER REGISTRY
NORTHWEST TERRITORIES
2007, RECORD LINKAGE CYCLE
FEEDBACK REPORT NO C3 - TUMOUR CCR_ID UPDATE

C3 - 2007/04/04 - PAGE 1

REGISTRE CANADIEN DU CANCER
TERRITOIRES DU NORD-OUEST
2007, CYCLE DU COUPLAGE D'ENREGISTREMENTS
RAPPORT DE RÉTROACTION NO C3 - MISE À JOUR DU CCR_ID DES TUMEURS

GROUP ID/ NO. GROUPE	TUMOUR ID/ NO. TUMEUR	PROVINCE/ PROVINCE	PIN/ NIP	TUMOUR REF. NUMBER/ NO. DE RÉF. TUMEUR	OLD CCR_ID/ ANCIEN CCR_ID	NEW CCR_ID/ NOUVEAU CCR_ID	PATIENT PROVINCE/ PROVINCE DU PATIENT
00005C	A01	61	01234567	1234	123456789	987654321	62